

การประเมินผลโครงการพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนของ
โรงพยาบาลไชยา สุราษฎร์ธานี ปี พ.ศ. 2548 - 2553

Evaluation of Project on Quality Development of Elimination of Leprosy,
Chaiya Community Hospital, Surattani, from 2005 - 2010

ธีรวุฒิ ศิริคำ พ.บ.
โรงพยาบาลชุมชนไชยา
จังหวัดสุราษฎร์ธานี

Thirawut Sirikham M.D.
Chaiya Community Hospital
Surattani Province

บทคัดย่อ

ผู้วิจัยได้ประเมินผลการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนของโรงพยาบาลชุมชนไชยา จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี 2548 - 2553 ตามแนวทางและมาตรฐานการตรวจรับรองคุณภาพ การกำจัดโรคเรื้อนของ สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค โดยประเมินผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานของการ ตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนทั้ง 4 ด้าน คือ 1) ด้านการจัดระบบบริหารจัดการ 2) ด้านการค้นหาผู้ป่วย โรคเรื้อน 3) ด้านการติดตามการรักษาและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน และ 4) ด้านคุณภาพการดูแลรักษาผู้ป่วยโรค เรื้อน และได้วิเคราะห์ปัจจัยสำคัญและองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องต่อความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาคุณภาพ การกำจัดโรคเรื้อนจนผ่านการตรวจรับรองคุณภาพในปี 2553 และได้ให้ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไป ประยุกต์ขยายผลในการจัดและพัฒนาเครือข่ายระบบบริการสุขภาพภายใต้สภาวะความชุกโรคเรื้อนต่ำ ในระบบ หลักประกันสุขภาพแห่งชาติทั้งในระบบบริการระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งมีความเชื่อมโยง บูรณาการ และมีระบบคัดกรองและส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อนที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อรักษาองค์ประกอบสำคัญ ตามมาตรฐานคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนให้ดำรงไว้ เพื่อบรรลุเป้าหมายสุดท้ายของการกำจัดโรคเรื้อน อย่างยั่งยืนสมดังพระราชดำริและพระราชปณิธานต่อไป

Abstract

The author conducted an evaluation research to evaluate the project on quality development of elimination of leprosy of Chaiya community hospital, surattani, which was implemented from 2005 - 2010 following the guideline and quality standard of leprosy elimination accreditation (LEA) of the Raj Pracha Samasai Institute, Department of Disease Control. As resulted from the accreditation survey performed by surveyor teams in 2010, there were total achievement of targets of four groups of key performance indicators including 1) management 2) case finding 3) case holding and rehabilitation and 4) quality of patient care. The author also analyzed key successful factors and relating components toward such achievement together with making further recommendation on application of research results for establishment and development of appropriate network of integrated health service system under universal health insurance system with effective linkage and referral system to be developed between primary, secondary and tertiary level of health care

services in order to serve and synchronize leprosy screening and referral for effective diagnosis, treatment, welfare and rehabilitation of leprosy patients in accordance with leprosy elimination standards to enable to sustain essential components of eliminating activities and achieve final goal of sustainable elimination of leprosy as intended by HM the King.

| | |
|---|--|
| <p>ประเด็นสำคัญ- การประเมินผล โครงการพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน โรงพยาบาลชุมชนไชยา</p> | <p>Keywords Evaluation, Project on quality development of elimination of leprosy, Chaiya community hospital</p> |
|---|--|

บทนำ

โครงการควบคุมโรคเรื้อนตามแนวทางพระราชดำริซึ่งมุ่งค้นหาและรักษาผู้ป่วยที่บ้าน (Domiciliary approach) ได้เริ่มขยายโครงการฯ ในปี พ.ศ. 2500 จนครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2519 และกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข (อัตราความชุกต่ำกว่า 1 ต่อประชากร 1 หมื่น) สมเด็จพระราชดำริและพระราชปณิธาน ในปี พ.ศ. 2537⁽¹⁻⁵⁾ ได้มีการอบรมปฐมนิเทศบุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขของทุกจังหวัดก่อนโอนมอบงานควบคุมโรคเรื้อนให้แก่อนุวยบริการสุขภาพของจังหวัด ในปี 2514 - 2519 และการติดตามประเมินผลหลังโอนมอบงานฯ โดยได้จัดอบรมดังกล่าว ก่อนโอนมอบและขยายงานควบคุมโรคเรื้อนสู่จังหวัดสุราษฎร์ธานี ในปี 2518⁽⁶⁻¹¹⁾ ผู้ป่วยโรคเรื้อนที่ได้รับการค้นพบทุกรายจะได้รับการลงทะเบียนรักษาด้วยยาเดี่ยวดีปโซน (Dapsone monotherapy) ต่อมาในปี 2526 ได้ค้นพบการเกิดการื้อยาเดี่ยวดีปโซน⁽¹²⁾⁽¹³⁾ จึงได้ปรับเปลี่ยนการรักษาโรคเรื้อนใหม่เป็นยาเคมีบำบัดผสมตามข้อแนะนำขององค์การอนามัยโลกซึ่งมีประสิทธิภาพสูง⁽¹⁴⁻¹⁷⁾ สามารถรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนให้หายจากโรค และจำหน่ายจากทะเบียนรักษาได้รวดเร็วมากยิ่งขึ้น⁽¹⁸⁻²⁰⁾ ส่งผลให้อัตราความชุกมีแนวโน้มต่ำลงอย่างรวดเร็วจนสู่ระดับที่ต่ำกว่า 1 ต่อประชากร 1 หมื่น ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกรับรองว่าประเทศไทยสามารถกำจัดโรคเรื้อนได้ไม่เป็นปัญหาสาธารณสุข (Elimination of leprosy as a public health problem) ในปี 2537⁽⁵⁾ หลังกำจัดโรคเรื้อนได้สำเร็จ พระบาท

สมเด็จพระเจ้าอยู่หัวได้พระราชทานพระราชดำรัส ในปี 2540 มิให้หยุดยั้งการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนทันที โดยให้เฝ้าระวังค้นหาและรักษาโรคเรื้อนต่อไป โดยเฉพาะการเฝ้าระวังตรวจค้นและรักษาบุคคลต่างด้าวที่เข้ามาในประเทศไทย⁽²¹⁾

การควบคุมโรคเรื้อนในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ในปัจจุบันภายใต้สภาวะความชุกโรคต่ำประสบปัญหาและข้อจำกัดมากยิ่งขึ้น เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยที่ค้นพบใหม่และ ลงทะเบียนรักษาในแต่ละตำบล อำเภอ จังหวัด ลดต่ำลงอย่างมากจนสู่ระดับที่ไม่มีผู้ป่วยหรือปลอดจากโรคเรื้อน (Leprosy free area : LFA) ในระดับจังหวัดและอำเภอ ซึ่งย่อมมีผลกระทบต่อภารกิจรักษาคุณภาพของการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนต่อไป เพื่อสนองพระราชดำริและพระราชปณิธาน (sustainable elimination of leprosy) เนื่องจากความรู้ ประสบการณ์ และทักษะทางคลินิกของการตรวจค้นหาและรักษาโรคเรื้อน รวมทั้งการควบคุมโรคเรื้อนที่บูรณาการในระบบบริการสุขภาพของแพทย์ และบุคลากรสาธารณสุข ในหน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ในระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทั้งศูนย์สุขภาพชุมชน สถานีอนามัยและโรงพยาบาลต่าง ๆ ย่อมลดต่ำลงจนหมดไปได้ รวมทั้งกระทบต่อระบบ การส่งต่อ และการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์สาธารณสุข นโยบายและยุทธศาสตร์ของการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับปัญหาดังกล่าว⁽²⁵⁻³¹⁾ จากปัญหาและพระราชดำรัส ดังกล่าว สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ได้พยายาม

รักษาและพัฒนาคุณภาพของการกำจัดโรคเรื้อน ด้วยการกำหนดมาตรฐานของการพัฒนาคุณภาพ และการรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน (Leprosy Elimination Accreditation : LEA) นับแต่ปี 2547 และได้เลือกโรงพยาบาลชุมชนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ LEA ดังกล่าว เพื่อพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน ในปี 2548 - 2553 รวม 5 โรงพยาบาล โดยโรงพยาบาลไชยาเป็นหนึ่งในห้าโรงพยาบาลดังกล่าว ซึ่งได้พัฒนา ระหว่างปี 2548 - 2553 จนผ่านการตรวจและรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนในปี 2553 การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์

1. เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนในปี 2553 ของโรงพยาบาลชุมชนไชยา ตามมาตรฐานและเป้าหมายตัวชี้วัด

2. เพื่อประเมินและวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อความสำเร็จ ของผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนของโรงพยาบาลไชยา ที่ดำเนินการพัฒนาในปี 2548 - 2553

3. เพื่อนำประสบการณ์และผลสัมฤทธิ์ที่ได้รับไปประยุกต์ และขยายผลการดำเนินงาน พัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนของโรงพยาบาลชุมชนอื่น ๆ ในภาคใต้ต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation research) เชิงพรรณนาแบบย้อนหลัง (Retrospective descriptive study) เพื่อประเมินผลการดำเนินงานการพัฒนาคุณภาพ

ตารางที่ 1 การประเมินผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 1 ด้านการจัดระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาลไชยา ในปี 2553 โดยคณะตรวจประเมินรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย ตัวชี้วัด ตามเกณฑ์มาตรฐาน

| ตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐาน | ผลการประเมิน | ผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัด |
|--|--|--------------------------------|
| คุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน มาตรฐานที่ 1 : มาตรฐานด้านการ จัดระบบการบริหารจัดการ | | |
| 1.1 การบริหารจัดการ | - มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน และผู้รับผิดชอบ - มีนโยบายและแผนการดำเนินงาน | - ผ่านเกณฑ์การรับรอง คุณภาพ |
| 1.2 การประเมินผล | - มีการสรุปผลการดำเนินงานและประเมินผล | |

การกำจัดโรคเรื้อนของโรงพยาบาลไชยาในปี 2548 - 2553 ตามมาตรฐานและเป้าหมายตัวชี้วัดการพัฒนา และรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน (LEA) ของสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ใช้แบบฟอร์ม ระเบียบ และรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบการพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนของโรงพยาบาลไชยา และทีมเยี่ยมสำรวจ และทีมประเมินตรวจรับรองคุณภาพ การกำจัดโรคเรื้อนของสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ในปี 2548 - 2553 เพื่อตรวจประเมินรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน ในปี 2553 ใน 4 มาตรฐานคือ 1) มาตรฐานด้านการจัดระบบบริหารจัดการ 2) มาตรฐานด้านการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน 3) มาตรฐานด้านการรักษาและติดตามการรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน และ 4) มาตรฐานด้านคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติต่อไป

ผลการศึกษา

1. ความสำเร็จหรือผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนของโรงพยาบาลไชยาตามเป้าหมายตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานของการพัฒนา และตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนของสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค ในปี 2553

ผลการตรวจประเมินคุณภาพผ่านเกณฑ์การรับรองคุณภาพทั้ง 4 ด้าน ซึ่งสรุปข้อมูลดังตารางที่ 1-4

ตารางที่ 2 การประเมินผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 2 ด้านการค้นหาผู้ป่วยโรคเรื้อน (Case finding) ของโรงพยาบาลไชยา ในปี 2553 โดยคณะตรวจประเมินรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย

| ตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน | ผลการประเมิน | ผลสัมฤทธิ์ ตามเป้าหมายตัวชี้วัด |
|---|---|------------------------------------|
| 1. การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วย | - มีการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านตามเกณฑ์มาตรฐาน | 100 % |
| 2. การตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านกับผู้ป่วยที่เผ่าละวัง | - มีการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านตามเกณฑ์มาตรฐาน | 100 % |
| 3. การตรวจร่างกายผู้ป่วยโรคผิวหนังที่มา รับบริการแผนกผู้ป่วยภายนอก เพื่อ คัดกรองโรคเรื้อน | - มีการพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมในการ ดำเนินงาน (แบบคัดกรองที่สร้างขึ้นเอง) | - ผ่านเกณฑ์การรับรอง คุณภาพ |
| 4. การให้สุขศึกษาในโรงเรียน | - ครูอนามัยและผู้นำนักเรียน มีความรู้ถูกต้อง และมีทัศนคติที่ดี และมีการถ่ายทอดความรู้ แก่นักเรียน | 100 % |
| 5. การให้สุขศึกษาในชุมชน | - ผู้นำชุมชนแกนนำสุขภาพชุมชน และ ประชาชน มีความรู้ตามเกณฑ์ระดับดี - มีการถ่ายทอดเสียงตามสาย, หอกระจายข่าว และวิทยุชุมชน - มีการให้ความรู้ทางโปสเตอร์ และป้าย cut Out | 100 % |
| 6. การให้สุขศึกษาในสถานบริการ สาธารณสุข | - มีแผนการดำเนินงานสุขศึกษาโรคเรื้อน - มีการจัดกิจกรรมสุขศึกษาในสถานบริการ สาธารณสุขตลอดทั้งปี - มีการอบรมให้ความรู้แก่ อสม. ทุกเดือน | - ผ่านเกณฑ์การรับรอง คุณภาพ |
| 7. มาตรฐานการเผ่าละวังโรค | - มีการวิเคราะห์สถานการณ์โรคเรื้อนตาม ตัวชี้วัดที่กำหนดครบถ้วน และได้มาตรฐาน - มีการวิเคราะห์ประเมินผล และสรุปผลการ ปฏิบัติงาน - มีระบบการรายงานจาก CUP ไปยัง PCU | - ผ่านเกณฑ์การรับรอง คุณภาพ |

ตารางที่ 3 การประเมินผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 3 ด้านการติดตาม การรักษา และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน (Case holding and rehabilitation) ของโรงพยาบาลไชยา ในปี 2553 โดยคณะตรวจประเมินรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย

| ตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน | ผลการประเมิน | ผลสัมฤทธิ์ ตามเป้าหมายตัวชี้วัด |
|---|--|------------------------------------|
| 1. การวินิจฉัย | <ul style="list-style-type: none"> - มีการจัดระบบการวินิจฉัยโดยแพทย์ - สามารถวินิจฉัยและจำแนกชนิดโรคเรื้อนได้ถูกต้อง | - ผ่านเกณฑ์ประเมินรับรองคุณภาพ |
| 2. อัตราการได้รับยาเคมีบำบัดผสมครบตามเกณฑ์มาตรฐานการรักษา | - ผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรักษาได้รับยาเคมีบำบัดผสมครบตามเกณฑ์มาตรฐาน | 100 % |
| 3. อัตราการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยในรายที่มีปัญหา | <ul style="list-style-type: none"> - มีการตรวจผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านตามเกณฑ์มาตรฐาน - มีการบันทึกการเฝ้าระวังโรคเรื้อนประจำครอบครัว | - ผ่านเกณฑ์ประเมินรับรองคุณภาพ |
| 4. อัตราการตรวจเชื้อโรคเรื้อน โดยวิธีกรีต ร่องรอยโรคผิวหนัง (slit skin smear : SSS) | <ul style="list-style-type: none"> - มีการตรวจเชื้อโรคเรื้อนครบตามเกณฑ์มาตรฐาน - มีการตรวจสอบคุณภาพของการตรวจเชื้อโรคเรื้อน และมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง | - ผ่านเกณฑ์ประเมินรับรองคุณภาพ |
| 5. กระบวนการให้การคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อน | <ul style="list-style-type: none"> - มีการดำเนินการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อนรายใหม่ทุกคนที่มาใช้บริการ รวมทั้งแก่ผู้ป่วยเก่าที่มีปัญหา - ผู้ป่วยโรคเรื้อนในชุมชนได้รับการสงเคราะห์จากองค์กรในชุมชน และสามารถอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี - มีหน่วยงานภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมงานเป็นเครือข่ายในการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ที่ได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน | - ผ่านเกณฑ์ประเมินรับรองคุณภาพ |
| 6. มาตรฐานการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน | - มีการใช้ Monofilament ในการประเมินความพิการ ประกอบการดูแลรักษา | - ผ่านเกณฑ์ประเมินรับรองคุณภาพ |

ตารางที่ 4 การประเมินผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐานที่ 4 ด้านคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน (Quality of care) ของโรงพยาบาลไชยา ในปี 2553 โดยคณะตรวจประเมินรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน สถาบันราชประชาสมาสัย

| ตัวชี้วัดตามเกณฑ์มาตรฐาน คุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน | ผลการประเมิน | ผลสัมฤทธิ์ ตามเป้าหมายตัวชี้วัด |
|---|--|------------------------------------|
| 1. การมีการจัดทำ Clinical practice guideline (CPG) | - มีการจัดทำเอกสารคู่มือ Clinical practice guideline : CPG ที่มีคุณภาพ | - ผ่านเกณฑ์ประเมินรับรองคุณภาพ |
| 2. การมีการจัดทำ care map | - มีการจัดทำ care map ที่มีคุณภาพ | - ผ่านเกณฑ์ประเมินรับรองคุณภาพ |

2. บุคลากรการแพทย์ การพยาบาล และฝ่ายสนับสนุนในเครือข่ายสุขภาพของอำเภอไชยา ที่เกี่ยวข้อง และมีส่วนร่วมในการประสานสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และระบบการกำจัดโรคเรื้อนของโรงพยาบาลไชยา

ประกอบด้วย 1) แพทย์ 3 คน

2) พยาบาลวิชาชีพ 18 คน

3) นักวิชาการสาธารณสุข 3 คน

4) เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุข 3 คน

5) เจ้าหน้าที่งานวิทยาศาสตร์

การแพทย์ 1 คน

6) เจ้าหน้าที่งานเภสัชกรรม 1 คน

7) เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 คน

8) เจ้าหน้าที่ระบบคอมพิวเตอร์ 1 คน

9) เจ้าหน้าที่งานธุรการ 1 คน

3. การวิเคราะห์ปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องต่อความสำเร็จของผลสัมฤทธิ์ของการพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนของโรงพยาบาลไชยาที่ดำเนินการในปี 2548 - 2553

3.1 ได้มีการประยุกต์หลักการและแนวทางการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation : HA) มาประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานพัฒนา และตรวจรับรองคุณภาพกำจัดโรคเรื้อนของโรงพยาบาลไชยา และเครือข่ายสุขภาพอำเภอไชยา ตามมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) และมาตรฐานรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน (Leprosy elimination accreditation : LEA) ของสถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค

3.2 ปัจจัยสำคัญสู่ความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน (Key successful factors) ได้แก่ 1) ความมุ่งมั่นของทีมงานและภาวะผู้นำที่ดีมาก โดยเฉพาะของผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา 2) บรรยากาศขององค์กรที่มุ่งมั่นและทำงานเป็นทีม

ที่เอื้อต่อการพัฒนาคุณภาพการมีส่วนร่วม และการเสริมพลัง 3) การให้ความสำคัญต่อคุณค่า และการมีส่วนร่วมของบุคลากรทุกคนที่เกี่ยวข้อง 4) การสนับสนุนของสถาบันราชประชาสมาสัยอย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ 5) การสนับสนุนด้านงบประมาณจากกรมควบคุมโรค และองค์การโรคเรื้อนแห่งเนเธอร์แลนด์ (The Netherlands Leprosy Relief : NLR) อย่างต่อเนื่อง 6) การมีเป้าหมายร่วมกัน เพื่อให้ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาลไชยาเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และเกิดประโยชน์สูงสุด 7) การอบรมให้ความรู้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอย่างทั่วถึงและเพียงพอ 8) ผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนตามมาตรฐานทั้ง 4 ด้าน ที่บุคลากรทุกคนภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนร่วมทำให้เกิดความสำเร็จที่โรงพยาบาลไชยา ได้ผ่านขั้นตอนการตรวจประเมินรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน (Leprosy elimination accreditation : LEA) เป็นโรงพยาบาลชุมชนแห่งแรกและแห่งเดียวในจังหวัดภาคใต้ ที่จะเป็นต้นแบบตัวอย่างการดำเนินงานกำจัดโรคเรื้อนที่มีคุณภาพตามมาตรฐานการกำจัดโรคเรื้อนที่ผู้รับบริการมั่นใจ และพึงพอใจมากที่สุด

3.3 ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีผลความสำเร็จของการพัฒนาคุณภาพ การกำจัดโรคเรื้อนของโรงพยาบาลไชยา

1) โครงการพัฒนาและตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน ซึ่งเป็นการประยุกต์ระบบ HA ได้รับการยอมรับและมีส่วนร่วมในการสนับสนุนอย่างใกล้ชิด และต่อเนื่องจากวิทยากรจากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.เดิม) นับแต่เริ่มโครงการฯ ในปี 2543 จนถึงปี 2553

2) โครงการฯ ดังกล่าวนี้นี้ ซึ่งมีสถาบันราชประชาสมาสัยเป็นเจ้าภาพ ได้รับความร่วมมือจากพันธมิตรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งจากในกระทรวงสาธารณสุข เช่น ผู้แทนจากกรมอนามัย กรมการแพทย์ สถาบันโรคผิวหนัง ตลอดจนจากมหาวิทยาลัย และองค์การอนามัยโลก รวมทั้งองค์กรภาครัฐและเอกชน ที่เกี่ยวข้อง ทั้งใน ส่วนกลาง และภูมิภาค ในการมีส่วนร่วมในการประชุมระดมความคิดในการกำหนดแนวทาง และระบบการดำเนิน

งาน ตามขั้นตอนของการตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน ซึ่งได้มีการพัฒนาปรับปรุงมาโดยตลอดระหว่างปี 2545 - 2553 รวมทั้งการจัดทำคู่มือและเครื่องมือในการเยี่ยมสำรวจต่าง ๆ และการจัดฝึกอบรมผู้เยี่ยมสำรวจ (surveyors) ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค จากสถาบันราชประชาสมาสัย สำนักงานป้องกันควบคุมโรค สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด แพทย์จากโรงพยาบาลชุมชนนาร่อง 6 แห่ง ทั้ง 4 ภาค ที่สมัครเข้าร่วมโครงการ ฯลฯ ให้มีความรู้ ความชำนาญ ทั้ง ด้านโรคเรื้อนและกระบวนการด้าน HA

3) คู่มือและเครื่องมือในการเยี่ยมสำรวจ ได้ผ่านการทดลองใช้ในโรงพยาบาลชุมชนต้นแบบทั้ง 6 แห่ง (รวมทั้ง รพ.ไชยา) หลายครั้ง และได้มีการจัดประชุมเสวนาทางวิชาการเรื่องการตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนหลายครั้ง เพื่อปรับปรุงแก้ไขแนวทางการปฏิบัติมาตรฐาน และตัวชี้วัดให้เหมาะสม รวมทั้งเป็นเวทีแลกเปลี่ยนการเรียนรู้ระหว่าง surveyors และทีมพัฒนาคุณภาพ การกำจัดโรคเรื้อนของโรงพยาบาลชุมชนนาร่อง ทั้ง 6 แห่ง ตลอดจนผู้บริหาร นักวิชาการ และเจ้าหน้าที่ ๆ เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างความมั่นใจและเชื่อมั่นต่อทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องต่อศักยภาพ และประสิทธิภาพของการดำเนินงานพัฒนา และตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน

4) ผู้วิจัยซึ่งเป็นแพทย์หนึ่งในสามคนที่มีอยู่ของโรงพยาบาลไชยา ได้สนใจและเข้าร่วมโครงการทดลองนาร่องการพัฒนาและรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนในโรงพยาบาลชุมชน 6 แห่ง ทุกภาค ของสถาบันราชประชาสมาสัยนับแต่เริ่มโครงการฯ ในปี 2548 และได้มีส่วนร่วมในทุกกระบวนการและขั้นตอนของการประชุม ฝึกอบรม และสัมมนา ฯลฯ ตลอดจนการร่วมในทีมผู้ตรวจเยี่ยม (surveyors) ด้วย ทำให้เกิดการเรียนรู้มุ่งมั่นที่จะนำความรู้และประสบการณ์มาประยุกต์ใช้เมื่อได้นับแต่ตั้งเป็นประธานพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนของโรงพยาบาลไชยา เพื่อพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนตามมาตรฐานทั้ง 4 ด้าน ให้สัมฤทธิ์ผลตามเป้าหมายตัวชี้วัดต่าง ๆ จนผ่านการตรวจ

ประเมินรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน ในปี 2553

5) ผู้นำองค์กร คณะผู้บริหาร และทีมงานที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลไชยา ได้ทำการติดตามความก้าวหน้าของการพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนตามมาตรฐานอย่างสม่ำเสมอเป็นประจำ และได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ ตลอดจนช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น

6) มีระบบการสื่อสารภายในโรงพยาบาล ที่ทำให้ทุกฝ่ายและทุกเจ้าหน้าที่ ๆ เกี่ยวข้องได้รับข้อมูลความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องตรงกัน

7) ทีมตรวจเยี่ยมสำรวจ (surveyors) และพี่เลี้ยง (facilitators) มีความรู้ความสามารถ และทัศนคติเชิงบวกที่ดี และทำที่ที่เหมาะสม และมีความเข้าใจในบทบาท และมีศิลปะในการชักจูงและโน้มน้าวให้เจ้าหน้าที่ ๆ เกี่ยวข้องของโรงพยาบาลไชยา และเครือข่ายสุขภาพเกิดความกระตือรือร้น และมุ่งมั่นที่จะพัฒนาคุณภาพไปในทิศทางเดียวกันที่ถูกต้อง และในการเยี่ยมสำรวจเพื่อตรวจรับรองคุณภาพ การกำจัดโรคเรื้อน ได้มีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจการตรวจรับรองคุณภาพ การกำจัดโรคเรื้อน ซึ่งจัดโดยสถาบันราชประชาสมาสัยหลายครั้งด้วย

8) องค์กรประกอบสำคัญภายในของการที่เครือข่ายบริการสุขภาพ อำเภอไชยา ประสบความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน สามารถวิเคราะห์ได้รวม 13 องค์กรประกอบ คือ

1. ผู้บริหารยอมรับ และมีนโยบายการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน กำหนดเป็นสายลักษณะอักษร และสื่อสารสู่หน่วยงานและผู้รับผิดชอบทุกระดับชัดเจนและทั่วถึง

2. มีแผนปฏิบัติการในการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน โดยกำหนดผู้รับผิดชอบ และมีระบบการจัดสรร และสนับสนุนทรัพยากรและงบประมาณสนับสนุนในการดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนอย่างเหมาะสมเพียงพอ และสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง

3. มีการพัฒนาองค์ความรู้ให้แก่ ผู้รับผิดชอบงานโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่อง

4. มีการพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสาร และนำไปใช้ในการดำเนินงานของเครือข่าย บริการ สุขภาพ อำเภอไชยา ที่ถูกต้องครบถ้วนและเป็นปัจจุบัน

5. มีการค้นหาผู้ป่วยในชุมชน และในสถานบริการตามมาตรฐานการกำจัดโรคเรื้อน

6. มีการดำเนินงานให้สุขศึกษา เรื่องโรคเรื้อนในโรงเรียน ชุมชน และในสถานบริการ

7. มีมาตรการเฝ้าระวังโรคเรื้อน ตามมาตรฐานการกำจัดโรคเรื้อน

8. มีกระบวนการให้คำปรึกษา ผู้ป่วยมาตรฐานการกำจัดโรคเรื้อน

9. มีระบบการดูแลรักษาผู้ป่วย โรคเรื้อนตามมาตรฐานการกำจัดโรคเรื้อน

10. มีการดำเนินการฟื้นฟูสภาพ ผู้พิการ และการสนับสนุนด้านสวัสดิการสังคม

11. มีการนิเทศและติดตามประเมิน ผลการดำเนินงานที่เป็นไปตามมาตรฐาน การกำจัดโรค เรื้อน และมีรายงานผลการดำเนินงานเป็นลายลักษณ์ อักษรอย่างต่อเนื่อง ทั้งการนิเทศแก่โรงพยาบาลไชยา และสถานีอนามัยทั้ง 8 แห่ง ในเครือข่ายสุขภาพ อำเภอไชยา

12. มีระบบการดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัวตามระบบเวชศาสตร์ครอบครัวอย่าง บูรณาการและต่อเนื่อง โดยมีการบันทึกข้อมูลใน แบบฟอร์มระเบียบรายงานต่าง ๆ อาทิ 1) บัตรบันทึก การเยี่ยมครอบครัว 2) แบบบันทึกการให้คำปรึกษา 3) แบบบันทึกการปรึกษาต่อเนื่อง 4) Home visit Guideline 5) บันทึกการเยี่ยมบ้าน 6) รายงานการดูแลผู้ป่วยเป็น ครอบครัวอย่างต่อเนื่อง 7) ข้อมูลทุกด้านได้จัดเก็บใน แฟ้มประวัติครอบครัวผู้ป่วยทุกระบบ (Family folder) ครบถ้วน และเป็นปัจจุบัน

13. มีการจัดตั้งคลินิกโรคผิวหนัง ในโรงพยาบาลไชยา และการพัฒนานวัตกรรมจัด ทำแบบคัดกรองโรคผิวหนัง ซึ่งได้รับการบันทึกใน โปรแกรมคอมพิวเตอร์ (HOSxP) และการบันทึกผล การตรวจร่างกายผู้สัมผัสโรคร่วมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อน

โดยแพทย์ ซึ่งผ่านการทดสอบและสามารถนำไปประยุกต์ ใช้ในสถานีอนามัยและโรงพยาบาลอื่น ๆ ได้

วิจารณ์

1. การดำเนินการพัฒนาคุณภาพการกำจัด โรคเรื้อนของโรงพยาบาลไชยา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลชุมชน นำร่อง 1 ใน 6 แห่งทั่วประเทศ ในโครงการพัฒนา และรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนของสถาบัน ราชประชาสมาสัย ซึ่งดำเนินการอย่างต่อเนื่องนับแต่ปี 2548- 2553 ได้ประสบความสำเร็จผ่านการตรวจ ประเมินและรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนในปี 2553 โดยสถาบันราชประชาสมาสัย เป็นโรงพยาบาล แห่งแรกแห่งเดียวของภาคใต้ ตั้งผลการวิจัยที่ได้วิเคราะห์ และนำเสนอแล้ว นับเป็นการประเมินสัมฤทธิ์ผลโครงการ พัฒนาคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนของ โรงพยาบาล ไชยา และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทั้ง 8 แห่งใน เครือข่ายสุขภาพอำเภอไชยา ตามมาตรฐานและตัวชี้วัด ทั้ง 4 ด้านของสถาบันราชประชาสมาสัย คือ 1) มาตรฐานด้านการจัดระบบบริหารจัดการ 2) มาตรฐาน ด้านการค้นหาผู้ป่วย 3) มาตรฐานด้านการติดตาม การรักษาและการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อน และ 4) มาตรฐานด้านคุณภาพของการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการประเมินมาตรฐานของระบบงาน และกระบวนการกำจัดโรคเรื้อนอย่างต่อเนื่อง ซึ่งมิ การปรับปรุงระบบงานและกระบวนการต่าง ๆ ดังกล่าว อย่างต่อเนื่องให้ได้ผลดีขึ้น ซึ่งจะต้องติดตามประเมิน ต่อไปว่ามีประสิทธิภาพสูงขึ้น และผู้รับบริการพอใจ มากขึ้นหรือไม่อย่างไร ภายใต้ภาวะความชุกของโรค เรื้อนต่ำ ซึ่งจำนวนผู้ป่วยที่ลงทะเบียนรักษาและผู้ป่วย ที่ค้นพบใหม่จะค่อยลดต่ำลงจนอาจหมดไปในพื้นที่ ในอนาคตอันใกล้ แต่โรงพยาบาลไชยาและเครือข่าย บริการสุขภาพ จำเป็นต้องธำรงรักษาคุณภาพ และพัฒนา คุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อประกันคุณภาพให้คงไว้ ซึ่งระดับคุณภาพ ตามมาตรฐานของการกำจัดโรคเรื้อน รวมทั้งการอิงบางส่วนของมาตรฐาน HA ด้วย^(31 - 33) โดยโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองมาตรฐานการกำจัด

โรคเรื้อน (LEA) สามารถเป็นพี่เลี้ยงการฝึกอบรม และการส่งต่อแก่โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ไกลเคียง และในภาคใต้

2. ปัญหาของการพัฒนาคุณภาพที่ต้องใช้ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลาง มีการทำงานเป็นทีม มีระบบประกันคุณภาพ ระบบบริหารความเสี่ยง และระบบบริหารทรัพยากรตลอดจนระบบการประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง ฯลฯ เมื่อไม่มีผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาในพื้นที่แล้ว น่าจะมีปัญหาต่อการดำรงรักษามาตรฐานคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน ดังนั้นในอนาคตภายใต้สภาวะความชุกโรคเรื้อนมีต่ำมากจนไม่มีผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาเลย ซึ่งน่าจะต้องปรับมาตรฐานและตัวชี้วัดใหม่สำหรับหน่วยบริการสุขภาพที่มี และไม่มีผู้ป่วยโรคเรื้อน ลงทะเบียนรักษา เพราะงานกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนจำเป็นต้องดำเนินการเฝ้าระวังค้นหาและรักษา รวมทั้งการดูแล สงเคราะห์ และฟื้นฟูสภาพ ผู้ที่ยังได้รับผลกระทบจากโรคเรื้อน เช่น ผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วแต่ยังพิการ และชราภาพ ฟื้นฟูตนเองไม่ได้ต่อไป ให้สามารถกำจัดโรคเรื้อนได้อย่างยั่งยืนสมดัง พระราชปณิธาน ตามเกณฑ์มาตรฐาน และข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก

3. ภายใต้สภาวะความชุกโรคเรื้อนที่ต่ำมาก ซึ่งในอำเภอส่วนใหญ่จะไม่มีผู้ป่วยลงทะเบียนรักษา และพบผู้ป่วยใหม่เลย และมีอำเภอส่วนน้อยที่ยังมีผู้ป่วยลงทะเบียนรักษาเพียง 1 - 2 ราย งานกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนที่บูรณาการในระบบบริการสุขภาพในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ซึ่งมีศูนย์สุขภาพชุมชน และสถานอนามัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU) ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของหน่วยบริการสุขภาพคู่สัญญาปฐมภูมิ (Contracting Unit for Primary Care : CUP) อันได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป จึงจะต้องประสบปัญหา แพทย์และบุคลากรสาธารณสุขที่รับผิดชอบงานโรคเรื้อนจะค่อย ๆ หดความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการตรวจวินิจฉัย และรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อนไปเพราะไม่มีผู้ป่วยในพื้นที่เป็นเวลานาน ซึ่งจำเป็นจะต้องจัดตั้งโรงพยาบาลชุมชน และ

โรงพยาบาลทั่วไป หรือ CUP ที่ผ่านการรับรองคุณภาพ การกำจัดโรคเรื้อนในแต่ละภาค/เขต เช่น โรงพยาบาลไชยา หรือมีแพทย์ที่ผ่านการอบรมด้านโรคเรื้อน เพื่อจัดตั้งเป็น ศูนย์รับการส่งต่อระดับทุติยภูมิ (secondary referral center) หรือมีแพทย์ผู้ชำนาญการต่อโรคผิวหนังประจำอยู่ เพื่อให้คงเป็นแกนนำ (Focal Point หรือ Node) ประจำ จังหวัด และเขต ในการรับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการ สงสัยที่คัดกรองจากการเฝ้าระวังของ PCU และ CUP โดยรอบ เพื่อให้การวินิจฉัยและรักษาโรคเรื้อนตาม มาตรฐาน การกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน รวมทั้งการร่วมมือ ประสานงานกับสถาบันราชประชาสมาสัย และสำนักงาน ป้องกันควบคุมโรค (สคร.) ในการป้องกันความพิการ การฟื้นฟูสภาพโดยชุมชน (Community based rehabilitation : CBR) การจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายองค์กร สวัสดิการสังคม และฟื้นฟูสภาพผู้ได้รับผลกระทบจาก โรคเรื้อนในผู้ป่วยที่รักษาหายแล้ว ในชุมชนที่พิการและ ชราภาพ รวมทั้งการจัดตั้งและพัฒนาเครือข่าย ชมรม จิตอาสาราชประชาสมาสัยร่วมกับเทศบาล และอบต. ในพื้นที่ตำบล เพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมดูแลผู้ป่วยที่พิการ และชราภาพ ขณะเดียวกันสถาบันราชประชาสมาสัย และ สคร. จะต้องเตรียมการขอความร่วมมือและจัดตั้ง พัฒนา ให้มีโรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพประจำภาคต่าง ๆ ที่จะป็นศูนย์รับการส่งต่อระดับตติยภูมิ (Tertiary referal center หรือ super node) ซึ่งเป็นหน่วยบริการสุขภาพ คู่สัญญาระดับตติยภูมิอยู่แล้ว (Contracting unit for tertiary care : CUT) ซึ่งมีแพทย์ผู้ชำนาญการโรคผิวหนัง แพทย์ผู้ชำนาญการ ด้านศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรม ตกแต่ง เวชศาสตร์ฟื้นฟู นักกายภาพบำบัด ฯลฯ เช่น โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช เพื่อพร้อม รับการส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน หรือมีอาการ แทรกซ้อนรุนแรง เช่น โรคเท้า และเส้นประสาทอักเสบ แพ้ยา, แผลลึกและติดเชื้อมาก ฯลฯ รวมทั้งผู้ป่วยที่ ต้องการฟื้นฟูสภาพด้วยการผ่าตัดแก้ไขความพิการ โดยนอกจากโรงพยาบาลศูนย์ที่มีศักยภาพประจำภาคแล้ว ควรเลือกให้สถาบันฟื้นฟูสภาพแมคเคนเซียงใหม่ รวมทั้งสถาบันราชประชาสมาสัย และสถาบันโรคผิวหนัง

เป็น super node ดังกล่าว ในภาคอื่น ๆ ได้ด้วย เพื่อให้ระบบเครือข่ายดังกล่าวสามารถรับรอง การกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนตามมาตรฐานต่อไปในสภาวะความชุกโรคเรื้อนต่ำมากได้ทั่วประเทศ

4. การดำเนินงานของเครือข่ายการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนตามข้อ 3 เมื่อมีการจัดตั้งฝึกรอบมบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และดำเนินงานภายใต้การกำกับดูแลและสนับสนุนของสำนักงานป้องกันควบคุมโรคและสถาบันราชประชาสมาสัย รวมทั้งโรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพ การกำจัดโรคเรื้อน (LEA) แล้วจำเป็นต้องมีการประเมิน ความพร้อม หรือศักยภาพของระบบเครือข่ายการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนในแต่ละภาค/เขต ในองค์ประกอบ ด้านต่าง ๆ ที่สำคัญ และตามมาตรฐานของการกำจัดโรคเรื้อน อันได้แก่ 1) การวางแผนและการบริหารจัดการ 2) การค้นหาและติดตามการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเรื้อน 3) การป้องกันความพิการ และการฟื้นฟูสภาพ 4) คุณภาพของการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อน 5) ระบบการส่งต่อ 6) การจัดการฝึกรอบม และพัฒนาบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และอาสาสมัคร 7) การกำกับดูแลและนิเทศงาน 8) ระบบ สารสนเทศ 9) การจัดและกระจายยาเคมีบำบัดผสม 10) การจัดและพัฒนาเครือข่ายองค์กรสวัสดิการสังคม และฟื้นฟูสภาพ และเครือข่ายชมรมจิตอาสาราชประชาสมาสัย 11) การศึกษาวิจัยเพื่อสนับสนุนการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน^{(28) (31 - 34)} เพื่อบรรลุความสำเร็จการกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน สมดังพระราชดำริ และพระราชปณิธานต่อไป

กิตติคุณประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลไชยา ที่ให้การสนับสนุนและบุคลากรของโรงพยาบาลไชยา และเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอไชยาที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง รวมทั้งขอขอบคุณคณะวิทยากรและผู้เยี่ยม สํารวจจากสถาบันราชประชาสมาสัย ที่ให้การประสาน สนับสนุนอย่างต่อเนื่อง และขอขอบคุณศาสตราจารย์ นายแพทย์ธีระ รามสูต ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค ที่ให้คำแนะนำที่มีคุณค่า

เอกสารอ้างอิง

1. ธีระ รามสูต. โรคเรื้อนในระยะบุกเบิก. ใน : มุลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์. บรรณาธิการ. ราชประชาสมาสัยสาร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช 2535, น. 45 - 83.
2. ประชุมพร โอชานนท์. การควบคุมโรคเรื้อนในประเทศไทย. ใน : มุลนิธิราชประชาสมาสัยในพระบรมราชูปถัมภ์. บรรณาธิการ. ราชประชาสมาสัยสาร. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์วัฒนาพานิช 2535, น. 82 - 89.
3. จรูญ ปิระวารภรณ์. วิวัฒนาการงานควบคุมโรคเรื้อน. ใน : กรมควบคุมโรคติดต่อ. บรรณาธิการ. รายงานครบรอบ 15 ปี กรมควบคุมโรคติดต่อ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก 2533. น. 306 - 311.
4. ธีระ รามสูต. ในหลวงกับความสำเร็จของโครงการควบคุมโรคเรื้อนในพระราชดำริ. ราชประชาสมาสัย ฉบับพิเศษ เนื่องในโอกาสพระราชพิธีมหามงคลเฉลิมพระชนมพรรษา 6 รอบ 5 ธันวาคม 2542. มุลนิธิราชประชาสมาสัย ในพระบรมราชูปถัมภ์. 2542. น. 9 - 24.
5. ธีระ รามสูต. 40 ปีของการบุกเบิกพัฒนาสู่ความสำเร็จของการกำจัดโรคเรื้อนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: ศรีเมืองการพิมพ์ 2541; 254- 256.
6. Teera Ramasoota, Chaisiri Kettanurak, Kanchana Kongsoebchart. et al. Two years experience of partial integration of leprosy control into the local health services in Thailand. Int J Lepr 1993; 4 (4): 623 - 624.
7. Teera Ramasoota. Development of leprosy control in Thailand : The integrative and primary health care approach. Presented at the International meeting of International Federation of Anti Leprosy Organization (1 LEP). Bangkok, 14 December 1990.
8. ธีระ รามสูต, ประจักษ์ โลสุวรรณ, สมบูรณ์ ชุณห-

- ประเสริฐ และเสรี รุ่งเรือง. รายงานผลการอบรม
ปฐมนิเทศก่อนโอนมอบงานควบคุมโรคเรื้อน
ระยะถาวรให้แก่ 67 จังหวัด. วารสารกรมการแพทย์
และอนามัย 2516; 1(1): 54 - 72 และ 1(2):
196 - 214.
9. อีระ รามสูต, เอกตาดทอง, สันต์ วัฒนภูติ, สุรศักดิ์
สัมปัตตะวนิช และกาญจนา คงสุขชาติ. การประเมิน
ผลการอบรมปฐมนิเทศก่อนโอนมอบงานควบคุม
โรคเรื้อนระยะถาวรให้จังหวัดในภาคกลาง. วารสาร
กรมการแพทย์และอนามัย 2516; 1(6): 57- 65.
 10. Ramasoota T, Sampatavanich S, Ochasanonda P
and Ito T. Results of five years of integration of
leprosy control into the provincial health service
of Phuket island, Southern Thailand. *Lepr Rev*
1977; 48: 261- 264.
 11. อีระ รามสูต. การประเมินผลการโอนมอบงาน
ควบคุมโรคเรื้อนระยะถาวรให้จังหวัดภูเก็ต ในปี
2515 - 2525. วารสารสาธารณสุข 2526; 2:
258 - 280.
 12. Ramasoota T, Rungruang S, Sampatavanich S,
et al. Preliminary study on dapsone resistance in
leprosy in Thailand. *Journal of Public Health*
1983; 2: 115 - 117.
 13. อีระ รามสูต. แนวคิดการเกิดเชื้อดื้อยาแต่บไซน
ของเชื้อโรคเรื้อนและวิธีป้องกันแก้ไข. วารสาร
โรคติดต่อ 2522; 3: 256 - 271.
 14. World Health Organization. Chemotherapy of
leprosy for control program. Geneva: WHO, WHO
technical report series no. 675; 1982.
 15. อีระ รามสูต. ความก้าวหน้าและข้อปฏิบัติเกี่ยวกับ
การใช้ยาเคมีบำบัดโรคเรื้อนผสมแบบใหม่ตาม
ข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก. แพทย์
สภาสาร 2530; 10: 5 - 13.
 16. อีระ รามสูต. ตำราโรคเรื้อน. กรุงเทพฯ :
นิวธรรมดาการพิมพ์, 2535.
 17. อีระ รามสูต. การรักษาโรคเรื้อนระยะสั้น. ใน.
คลินิกโรคผิวหนัง. บรรณาธิการ. เวชปฏิบัติ.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน 2537: น.
117- 125.
 18. ศรีบุศย์ เทพศรี. การศึกษาผลกระทบทางระบาด
วิทยาของการใช้ยาเคมีบำบัดแบบใหม่ในการ
ควบคุมโรคเรื้อน จังหวัดลำปาง. วารสารวิชาการ
สาธารณสุข 2535; 2: 40 - 50.
 19. ทศนีย์ อินทราทิติย์. ผลกระทบของการใช้ยาเคมี
บำบัดผสมในระยะเวลา 5 ปีแรกต่อการเปลี่ยน
แปลงภาวะผู้ป่วยโรคเรื้อนในประเทศไทย. วารสาร
โรคติดต่อ 2537; 20: 21 - 30.
 20. ศรีสุนทร วิริยะวิภาต, รัชนี มาตย์ภูธร, จิรพรธม
ศรีพงศกร. ผลกระทบของยาเคมีบำบัดผสมต่อการ
ลดต่ำของอัตราความชุกและการค้นพบผู้ป่วย
โรคเรื้อนในจังหวัดขอนแก่น. วารสารโรคติดต่อ
2538; 21: 98 - 106.
 21. อีระ รามสูต. 50 ปีราชประชาสมาสัยแห่งการสนอง
พระราชปณิธาน. กรุงเทพฯ: บริษัทมาสเตอร์
การพิมพ์. 2553. น. 13 - 77.
 22. ฉลวย เสรีกิจ. การเปลี่ยนแปลงการสวนทาง
ระบาดวิทยาของการค้นพบผู้ป่วยรายใหม่ใน
ประเทศไทย: สถานการณ์หลังกำจัดโรคเรื้อน ปี
2544 - 2557. วารสารสถาบันราชประชาสมาสัย,
2549; 4 (1): 31 - 43.
 23. อีระ รามสูต, สมชาย รุ่งตระกูลชัย, ฉลวย เสรีกิจ.
ความสัมพันธ์ระหว่างแนวโน้มของอัตราความชุก
และอัตราการค้นพบผู้ป่วยโรคเรื้อนใหม่ที่เป็นจริง
ในประเทศไทย ระยะเวลา 14 ปี หลังกำจัดโรคเรื้อน
สำเร็จ (ปี 2537 - 2550). วารสารควบคุมโรค
2552; 35 (2): 124 - 137.
 24. อีระ รามสูต. 54 ปีแห่งการสืบสานโครงการ
ควบคุมโรคเรื้อน ตามแนวพระราชดำริสู่ความสำเร็จ
การกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืนสมดังพระราช
ปณิธาน. กรุงเทพฯ: บริษัทมาสเตอร์ชัยจำกัด,
2553.
 25. Noordeen SK. Elimination of leprosy as a public

- health problem. *Lepr Rev* 1992; 63: 1 - 4.
26. Fine P.E.M. Reflections on the elimination of leprosy. (Editorial) *Int J Lepr* 1992; 60: 71 - 79.
27. Vijay Pannikar. Enhanced Global Strategy for further reducing the disease burden due to leprosy: 2011 - 2015. *Lepr Rev* 2009 ; 80: 353- 354.
28. World Health Organization. Enhanced Global Strategy for reducing the disease burden due to leprosy (2011 - 2015). World Health Organization, Regional Office for South - East Asia, New Delhi, 2009.
29. อีระ รามสูต. การพัฒนากลวิธีดำเนินงานควบคุมโรคเรื้อนภายใต้สภาวะความชุกโรคลดลง. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 2539; 5 (2): 279 - 295.
30. อีระ รามสูต. วิสัยทัศน์และยุทธศาสตร์การกำจัดโรคเรื้อนอย่างยั่งยืน. บรรยายในการสัมมนาเรื่อง "การพัฒนางานควบคุมโรคเรื้อนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า" จัดโดยสถาบันราชประชาสมาสัย ณ โรงแรมอมารี แอร์พอร์ต กรุงเทพฯ วันที่ 28 ตุลาคม 2546. ใน. สถาบันราชประชาสมาสัย. รายงานการสัมมนาการพัฒนา
- งานควบคุมโรคเรื้อนในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า 2556. น. 7 - 15.
31. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. คู่มือแนวทางการตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนของจังหวัด. กรุงเทพฯ: องค์การขนส่งสินค้าและครุภัณฑ์ (ร.ส.พ.) 2547.
32. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อน ณ ห้องประชุมธีระ รามสูต อาคาร 8 ชั้น 3 สถาบันราชประชาสมาสัย นนทบุรี วันที่ 26 พฤศจิกายน 2553 (เอกสาร เย็บเล่ม 50 หน้า)
33. สถาบันราชประชาสมาสัย กรมควบคุมโรค. รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่อง "การพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจการตรวจรับรองคุณภาพการกำจัดโรคเรื้อนระหว่างวันที่ 13 - 15 ธันวาคม 2553 ณ โรงแรมเจริญธานี จังหวัดขอนแก่น (เอกสาร เย็บเล่ม 69 หน้า)
34. ILEP. Sustaining leprosy related activities. Guideline for responding to enhance elimination of leprosy. International Federation of Anti leprosy Associations (ILEP). London : Brief ICG, Dordrecht. Second edition, 1998.